

Écho Réseau



Mauvaises nouvelles : la relation à l'épreuve

« Je sais que je vais mourir prochainement mais j'ai besoin d'espérer. Je l'ai dit à l'infirmière après l'annonce... Je sais que ma mort est proche, et en même temps, j'ai l'impression que c'est loin ». Ces mots prononcés par M^{me} I. aujourd'hui décédée, témoignent de la tension au sein de son vécu intérieur entre ce qu'elle savait consciemment et l'intuition qu'il ne fallait pas trop en apprendre pour que la vie continue. L'élan vital a besoin de perspective, d'horizon. M^{me} I. dira également être troublée par son ambivalence, comme si elle avait touché du doigt l'existence de la part de son psychisme qui refusait de mourir.

Le code de déontologie médicale et la loi de 2002* prévoient le droit du patient à être informé de son état de santé ou celui de rester dans l'ignorance. Le plus souvent, la volonté de savoir du patient fluctue. À certains moments, il y a la tentative de reprendre le contrôle en cherchant de l'information, et à d'autres, l'impérieux besoin de se protéger contre l'insoutenable de la mort à venir. Le patient peut préférer l'inconfort de l'incertitude aux affres de la certitude d'une impasse tel M. G. : « J'ai perdu l'espoir depuis l'annonce de quelque chose de suspect, mais je préfère ne pas en savoir plus ».

Comment annoncer les mauvaises nouvelles ? Entre s'efforcer de protéger le patient au risque d'empêcher que l'angoisse apprivoise la menace, et prédire abruptement ce qui est susceptible d'advenir (en s'appuyant sur la probabilité statistique et les résultats d'examen), il reste à donner une information suffisamment explicite, tout en respectant patiemment le rythme d'un cheminement toujours si singulier. Or, pour le professionnel, il est très délicat de décrypter ce qui se joue pour le patient au-delà de ce qui ne se voit pas et ne s'entend pas. En effet, il lui manque la connaissance de la personnalité, de l'histoire personnelle et familiale du malade. Souvent, il ne connaît pas non plus le récit que ce dernier fait de sa maladie afin de l'inscrire dans son histoire et de s'adapter à la réalité. Enfin, le professionnel a rarement accès à ce qui encourage le patient à continuer de vivre pour satisfaire ses valeurs et ses aspirations profondes.

Comment instaurer un climat de confiance ? Comment être dans le vrai, dans la justesse ? Se demander avec authenticité ce qui se passe en soi va dans le sens de la recherche de vérité et permet de clarifier certains enjeux : quelle résonance cette situation singulière a-t-elle en moi ? Qu'est-ce qui parasite mon évaluation de la situation, ma posture vis-à-vis du patient et de son entourage ? Quels sont mes mécanismes de défense, mes émotions ? Et pourquoi pas, qu'est-ce que j'apprends sur moi ? Quel est le sens de ma décision de dire ou de taire certains éléments ? Quelles conséquences pour le patient à court et moyen terme ?

Par ailleurs, aller à la rencontre du patient et de son entourage avec sincérité permet d'être à l'écoute de leur état émotionnel, de leur connaissance ou méconnaissance du vocabulaire, de leurs stratégies pour faire face à la situation ou tenter de s'en défendre... Leur donner patiemment le temps de s'exprimer leur offrira l'opportunité de poser des questions qui sont de précieux indices quant au point où ils en sont. En témoigne l'état de déstabilisation de l'épouse d'un patient à qui il est demandé inopinément dans un couloir « Que savez-vous ? ». Quelques jours plus tard, l'énoncé des soins prodigués avec pour objectif le confort lui permettra de conclure sous forme de questionnement adressé à moitié « Donc, la situation n'évolue pas, ni dans un sens ni dans l'autre ? ».

Le patient et son entourage reviennent souvent sur l'annonce des mauvaises nouvelles : ce qui a été entendu, ce qui a heurté, ce qui était attendu... Le choc de l'arrêt des traitements suscite la sidération, le repli sur soi, l'abattement, ou bien encore la révolte et l'incompréhension comme dans le témoignage qui suit. Du côté du personnel médical et soignant, donner une information qui risque de briser l'élan vital est confrontant, en savoir trop sur l'avenir du patient est encombrant. Comment porter cette intranquillité ? Comment faire avec les sentiments de doute, de culpabilité, de frustration, d'injustice, ou encore d'impuissance ? Ne pas perdre de vue qu'il reste toujours une part de mystère et que la vie continue jusqu'au bout, garder à l'esprit que la seule certitude à affirmer est le non-abandon, constituent naturellement des repères.

Béatrice Forest
Psychologue clinicienne

* Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades

« La vérité est rarement pure et jamais simple »

OSCAR WILDE

Aurélia DARMANIN,
Assistante administrative,
COMPAS

Béatrice FOREST,
Psychologue libérale

Joséphine HASY,
Aide-soignante

Isabelle LAFONT,
Infirmière,
COMPAS

Cécile PICAUD,
Médecin,
COMPAS

Ronan ROCHER,
Documentaliste,
COMPAS

Coraline VIGNERAS,
Médecin Coordinateur,
COMPAS

Sophie RIVIÈRE DE PRÉCOURT,
Psychologue clinicienne,
Hôpital Privé du Confluent

RÉFLEXION

Faut-il dire la vérité ?

« Dites-moi la vérité, Docteur » est une phrase que je ne me souviens pas avoir entendue dans mon exercice de médecine générale.

Pour y répondre, il faudrait qu'il y ait une vérité unique, et que le médecin la connaisse.

En théorie, il suffirait de lire le dossier médical : localisation de la lésion, compte rendu de biopsie, de biologie, antécédents, ou compte rendu du neurologue, efficacité des traitements déjà entrepris...

Nous aurions alors la vérité : médiane de survie, évolution attendue... et là, déjà, la vérité doit prendre des nuances. Mon patient sera-t-il dans les 10 % qui survivent ? Il risque d'avoir des douleurs, mais comment les supportera-t-il ? La paralysie va-t-elle commencer par les bras, ou par la marche ? Il y a autant de vérités que de patients. À dossier médical identique, l'évolution sera différente, parfois surprenante, démentant les pronostics. Et pour un même patient, la vérité évoluera avec le temps.

Le médecin sait ce qu'il *peut* se passer, mais pas ce qu'il *va* se passer. Il se doit d'informer loyalement son patient sur sa situation médicale. En cancérologie, le déroulé du diagnostic, avec son bilan complet, prépare l'annonce par le spécialiste. Proposition de traitement, suivi... la vérité pourra alors suivre le rythme des mesures du radiologue : selon la variation de taille de la lésion, le traitement et le pronostic varieront eux aussi. Exceptionnellement, les moins chanceux pourront télécharger leurs résultats d'imagerie grâce à un identifiant et un mot de passe, et devront encaisser seuls face à leur écran la vérité qui leur ait attribuée, cela est désastreux. La grande majorité des autres se verra délivrer les résultats du bilan de façon humaine, authentique, ajustée à ce qu'ils veulent savoir, c'est la bonne pratique.

Le dossier médical et la vérité sont deux notions intriquées, parallèles mais différentes. La vie du patient ne se résume pas à son dossier médical. En cancérologie, je ne parle jamais de classification par stade à mes patients. Elle est indispensable au cancérologue pour prendre ses décisions thérapeutiques, mais risque d'être réductrice pour ma mission : accompagner le patient dans la singularité de l'évolution de la maladie, savoir quelles forces va-t-il pouvoir déployer ? En neurologie, c'est souvent la réalité du quotidien qui fait l'annonce : le patient ne peut plus monter l'escalier seul, ne peut plus conduire, ne peut plus trouver ses mots ni lire ; il n'est nul besoin d'un diplôme de médecin pour savoir où il en est, et dans quel sens ça évolue.

Pour « dire » la vérité à son patient, il faut lui laisser l'espace pour poser ses questions, pour dire ses inquiétudes, ses projets, ce qui compte pour lui. Il faut répondre aux questions médicales, en choisissant ses mots, descriptifs, neutres, sans trop d'adjectifs (bannir « *petite lésion* », « *lésion très développée* », « *cancer agressif* », « *envahissant* ») pour ne pas suggérer notre propre vision de la situation. Pour laisser le patient libre de construire sa vérité.

Car la vérité me semble davantage interroger la vraie vie : vais-je guérir ? Verrai-je la naissance de mon petit enfant cet été ? Pourrai-je repartir en voyage ? Acheter un appartement ? Reprendre mon travail ? Mes enfants vont-ils grandir sans moi ? Est-ce que je vais garder toute ma tête ? Est-ce que je vais devenir dépendant ?

En écrivant ce texte, me reviennent tous ces moments de « vérité », en situation palliative, que j'ai partagés avec des patients. Je les suivais parfois depuis très longtemps, je

connaissais leurs proches, leur rapport à la maladie et au corps, certains m'avaient dit « pas de dépistage, car si j'ai un cancer, je ne me soignerai pas », d'autres venaient de monter leur entreprise et devaient y renoncer. J'avais accompagné jusqu'au bout des maris, et éprouvé avec leurs épouses de tels moments de vérité, quand par exemple ceux-ci m'avaient affirmé qu'ils ne supporteraient pas de perdre de l'autonomie, et parlé d'euthanasie.

Je repense à ces moments intenses du métier, qui m'ont marquée et souvent enrichie, où il n'y a pas d'artifice, où la vérité du patient donne tout son sens au métier. Je repense à ce patient, épuisé, au bout d'un cancer traité depuis 2 ans. Au début de la maladie, il m'avait reproché de ne pas lui annoncer son cancer dès le premier scanner (j'avais dit « lésion » en attendant le reste du bilan). Par la suite, il y avait « cru jusqu'au bout », il faisait des projets de voyages.

Lors de ma dernière visite à domicile, alors que je venais d'expliquer à sa famille qu'il allait être hospitalisé en soins palliatifs le jour même, je suis retournée dans sa chambre pour lui parler de l'hospitalisation et lui dire au revoir, sachant que je ne le reverrai pas. C'était effectivement la vérité, tous les professionnels qui interviennent à domicile connaissent cet au revoir là. Alors que je quittais la chambre, il m'a interpellé : « Dites-moi, est-ce que je pourrais aller en vacances... aux Balaries ? ». Dans sa confusion, ses envies des îles Baléares et des îles Canaries s'étaient mélangées. J'ai répondu d'un ton confiant : « vous allez vous reposer à l'hôpital quelques jours, et puis on verra plus tard » mensonge ou vérité ?

Claire Barré,
médecin généraliste

COIN CULTURE



Fin de vie ; manuel de résistance [essai] / Claire Fourcade. Fayard, 2026, 224 p.

À l'heure où une loi sur le « droit à l'aide à mourir » pourrait être votée, que faut-il faire ? Accepter, se résigner ou résister ? Et si la résistance, au-delà même du recours à la clause de conscience, n'était pas une opposition mais une proposition ? Nés de la contestation de l'ordre médical établi et du refus des pratiques euthanasiques, les soins palliatifs sont à la fois un nouveau contrat social et une expérience de solidarité radicale. Ils ont inventé une nouvelle médecine révolutionnaire, innovante, créative et libre où s'esquissent la persistance et l'avenir du soin. Leur différence n'est ni conservatrice ni réactionnaire : c'est une source d'espoir et de force collective, un récit alternatif puissant, un outil de subversion et de résistance au discours dominant. Au risque des soupçons de regret de ceux qui me voudraient plus « raisonnable », ces pages personnelles sont écrites en pensant à tous ceux qui s'inquiètent de ce que sera demain. Elles proposent une réflexion hors des sentiers battus et sont à lire comme une échappée belle, résolument optimiste.

TÉMOIGNAGE

« L'attachement, c'est ça le problème »

Quand nous avons accueilli M^{me} T. à l'EHPAD, celle-ci venait d'apprendre la récurrence de son cancer bronchique alors même que son mari décédait de ce même cancer quelques semaines auparavant. Elle a fait le choix de notre EHPAD pour ne pas rester seule chez elle, y ayant apprécié les séjours temporaires lors de la fin de vie de son mari.

M^{me} T. est une personne agréable, discrète et qui aime participer aux activités proposées par l'Ehpad. Très rapidement, les traitements proposés n'améliorent pas son état de santé. Des métastases cérébrales sont présentes. L'annonce de l'arrêt des traitements est violente pour M^{me} qui ne comprend pas, d'autant qu'elle ne présente aucun signe physique de sa maladie.

Nous sommes fortement impactées par son ressenti car nous non plus, nous ne voyons

pas de signes d'aggravation ! Et puis, elle est attachante cette résidente : elle a toute sa tête, elle est encore autonome, sans dégradation physique... Elle dort bien, elle mange bien, elle participe aux activités... Comment se dire qu'elle est en soins palliatifs ?

Alors on ne peut s'empêcher de penser : l'aggravation est-elle réelle ? Comme aides-soignantes, nous n'avons pas accès aux imageries alors que nous pensons que cela nous aiderait à « voir vraiment » l'évolution de la maladie tant elle est silencieuse... N'y a-t-il vraiment aucun autre traitement à lui proposer ? Pourquoi d'autres bénéficient de traitements alors qu'ils sont beaucoup plus dégradés sur le plan physique et psychique ? Nous ressentons un sentiment d'injustice et même un sentiment d'abandon au moment de cette annonce qu'elle nous partage. L'attachement, c'est ça le problème...

Peu à peu, M^{me} T., après avoir beaucoup pleuré, seule mais aussi dans nos bras, s'est résignée à accepter sa situation. Elle a retrouvé goût aux activités qu'elle délaissait, a noué des contacts avec quelques résidentes à qui elle a eu beaucoup de mal à annoncer sa situation palliative. Du coup, elle nous remobilise dans notre accompagnement, au plus près de ses besoins quotidiens, en « ajoutant de la vie à ses jours ». M^{me} T. exprime être en confiance et sait que nous pouvons accueillir ses émotions.

Nous observons au fil des jours qu'elle fatigue et a de plus en plus de moments de confusion. La maladie grave et incurable se rappelle à nous tous, résidente et soignantes, pour qui l'écoute, la présence et les soins de confort jusqu'au bout de la vie vont constituer notre volonté d'accompagnement au plus juste auprès de M^{me} T.

Anne-Sophie, aide-soignante
Nelly, aide-soignante référente Compas

COIN CULTURE

Sheep in the Box (Le mouton dans la boîte) [film] / Hirokazu Kore-eda [sortie en salles le 16 décembre 2026]

Otone, une architecte, et son mari Kensuke, menuisier, ont perdu leur fils de 7 ans. Inconsolables de cette perte, ils se décident à adopter un humanoïde, copie conforme de leur fils Kakeru. Le titre fait référence à l'histoire du Petit Prince de Saint-Exupéry, où le narrateur dessine une boîte pour satisfaire la petite voix qui lui demande « S'il te plaît... dessine-moi un mouton ! » et répond « Ça, c'est la boîte. Le mouton que tu veux est dedans ».



Accompagner ou provoquer la mort [essai] / Dominique Reynié [sous la dir.]. Éditions de l'Observatoire, 2026, 360 p.

Souvent présentée comme une conquête de l'« ultime liberté » ou une réponse compassionnelle à la souffrance, la proposition de légaliser l'euthanasie et le suicide assisté appelle un examen de conscience collectif. Au-delà de la création d'un droit individuel, quelles seraient les conséquences concrètes d'une telle rupture de notre système éthique, juridique et médical, en particulier pour les plus fragiles d'entre nous ?



Soudain [film] / Ryūsuke Hamaguchi [sortie en salles le 12 août 2026]

La directrice d'une maison de retraite de la banlieue parisienne tente de mettre en place une méthode de soins bienveillante appelée « Humanitude », malgré les résistances. Sa vie bascule lorsqu'elle rencontre une dramaturge japonaise en phase terminale de cancer.



L'annonce [film] / Bruno Tracq. 2024

Comment annoncer une très mauvaise nouvelle ? Comment prendre soin de ce moment où notre futur, notre identité s'effondrent ? Autour d'Alice Rivières, porteuse de la maladie de Huntington, le collectif Dingdingdong s'est réuni pour l'aider à vivre ce qui lui arrive. En partant de ce moment où le résultat du test génétique lui a été annoncé comme une malédiction, nous voyagerons avec eux dans un monde où plus que jamais, la pensée retourne joyeusement les prophéties pour faire fleurir d'autres avenir.



EXTRAIT

Elle ne sait pas quoi dire. Elle répète incessamment les mêmes expressions comme si cette répétition conférait une logique à des paroles qui n'en ont pas. Elle essaie de donner une mesure, par le rythme de cette ponctuation, à la démesure de ce qu'elle entend. Il faut donner une forme à cette conversation qui n'est qu'une litanie. Il faut tout de même qu'elle ait l'air d'un dialogue. C'est un interrogatoire absurde où personne ne comprend le sens des réponses. Ni celui qui questionne, ni celui qui répond. Nous sommes comme deux étrangers s'efforçant de communiquer dans une langue qu'ils balbutient à peine. Je répète les phrases des médecins. Mais elles semblent se vider de leur signification au fur et à mesure que je les prononce. Je les répète mais je ne les comprends plus. Je me demande si quelqu'un les comprend. Peut-être qu'on ne peut que constater, sans expliquer. Mais qui peut l'accepter ?

Elle n'arrive pas à le dire. Les mots butent. On dit qu'elle les écorche. Mais ce sont les mots qui l'écorchent, comme du verre pilé dans sa bouche. Comment dire calmement ces mots de mauvais augure. Comment répéter la sanction de la maladie sans se sentir un peu coupable d'en rappeler la brutalité. Comment dire posément ces mots oppressants, chargés d'angoisse, ces mots dont on a appris le sens en même temps qu'on en découvrait la violence inouïe, dissimulée sous l'envers tranquille de quelques syllabes. [...] Les mots brûlent, on veut s'en débarrasser au plus vite. Comment dire, sans que la parole ne s'affole, ce que le dictionnaire médical déroule avec une parfaite indifférence.

[...] Il n'y a pas de moyen de le dire. Le dire ainsi, dire la vérité, celle que le dictionnaire hypocrite dissimule derrière des termes techniques, c'est violenter celui qui vous écoute. Le ton n'y change rien. Il y a quelque chose d'inacceptable. Et certains pourraient même s'offusquer de ce ton apaisé. On ment. C'est la seule explication possible. On ne peut pas évoquer un tel scandale sans indignation. C'est sans doute qu'on exagère, ce n'est pas si grave.

Hors de moi / Claire Marin, 2008

ACTUALITÉS COMPAS

Journée Mondiale des soins palliatifs

• Le 6 octobre 2026

à l'auditorium de la Maison des arts
de Saint-Herblain

Deux représentations : à 15h00 puis 20h00

• Le 5 novembre

à Saint-Nazaire, salle Jean Bart : à 20h00



6^{es} rencontres

de soins palliatifs pédiatriques

« *Petits patients, grandes conversations* »

Communiquer en soins palliatifs pédiatriques
Congrès co-organisé par la Société française
de soins palliatifs pédiatriques
et le CHU d'Angers

Les 15 et 16 octobre 2026

Centre de congrès d'Angers

SAVE
THE
DATE

Journée COMPAS

1^{er} décembre 2026

Espace Adélis
à Nantes

BIBLIOGRAPHIE

Quand on dissimule la vérité au vieillard... / Durieux, Monique
Jusqu'à la mort accompagner la vie,
06/1999, 57, p.51-64

La communication médecin-patient et la décision médicale partagée en oncologie ; revue narrative sur le vécu des professionnels et réflexions éthiques associées / Müller, Anita ; Seryer, Sabrina ; Potez, Clotilde
PSN, Psychiatrie, Sciences humaines, Neurosciences, Matériologiques, 2024, Vol.22 2024/2, p.63-84

Vécu chez les oncologues médicaux de l'annonce du transfert en unité de soins palliatifs à l'un de leurs patients / Renard, Olivier ; Couillet, Audrey ; Bourcelot, Sophie ; Chvetzoff, Gisèle
Bulletin du cancer, Elsevier Masson, 09/2022, Vol.109 9, p.938-947

Enjeux émotionnels de la communication parents-pédiatre lors de l'annonce de mauvaises nouvelles en oncologie pédiatrique : un état de la question / Terrasson, Johanna ; Brédart, Anne ; El Mellah, Leïla ; et al.
Bulletin du cancer, Elsevier Masson, Vol.108 4, p.399-414

Annonce d'une maladie neurologique grave en pédiatrie. Questions existentielles et démarche éthique / Broca, Alain de
Éthique et santé, 09/2006, Vol.3 3, p.145-150

Complexité des relations et des discours dans l'annonce de l'arrêt de traitements curatifs / Laval, Guillemette ; Dufour, Marion ; Roisin, Danielle ; Myslinski, Michèle
Médecine palliative, 12/2008, Vol.7 6, p.324-329

[Chapitre 19] L'annonce d'une mauvaise nouvelle / Boulé, Richard ; Girard, Gilles
In La communication professionnelle en santé / Richard, Claude [sous la dir], Pearson ERPI, 2016, p.439-451

L'annonce d'une mauvaise nouvelle : une épreuve pour le soignant et le patient ? / Desauw, Armelle ; Cattan, Stéphane ; Christophe, Véronique
In Manuel des soins palliatifs ; définition et enjeux, pratiques de soins et accompagnement, psychologie et éthique / Le Berre, Rozenn, Dunod, 2020, p.788-804